

CÁMARA DE **R**EPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1173 de 2012

Carpeta Nº 2917 de 2008

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

OBESIDAD

Normas para su prevención y tratamiento

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 24 de julio de 2012

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Daniel Radío.

Miembros: Señores Representantes Antonio Chiesa Bruno, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.

Asiste: Señor Representante Álvaro Delgado.

Invitados: Por el Sindicato Autónomo de Tabacaleros, señores Daniel Gómez, Lister Sena y Gerardo Pereira.

Por el Municipio de Toledo, señores Williman Martínez, Álvaro Gómez, Danilo Onesti y Ruben Mesone.

Por CEPRODIH, señora Adriana Abraham.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión da la bienvenida a los señores Daniel Gómez, Lister Sena y Gerardo Pereira, representantes del Sindicato Autónomo de Tabacaleros.

SEÑOR GÓMEZ.- Soy coordinador de la bolsa de trabajo de los ex trabajadores, despedidos por la transnacional Philip Morris. En esta oportunidad me acompañan mi compañero Lister Sena, ex delegado de fábrica de la empresa Abal Hnos., y el compañero Gerardo Pereira, secretario general del Sindicato Tabacalero. Los tres somos ex trabajadores de Philip Morris.

Antes que nada, queremos agradecer a esta Comisión por habernos recibido rápidamente.

Es de conocimiento público que el pasado 21 de octubre de 2011, la empresa Philip Morris decide terminar con su producción industrial en el país. Como consecuencia de esto, fueron despedidos cuarenta y cinco trabajadores de la planta industrial. Esta resolución nos fue comunicada de manera intempestiva y fulminante, un viernes a las 14 horas, cuando todos nos dirigíamos a marcar en el reloj. A raíz de esto se desató un conflicto que duró veinticinco días, y se decidió ocupar la planta industrial.

Los trabajadores afiliados al sindicato tabacalero reclamábamos, en primer lugar, el cumplimiento de lo estipulado en el convenio colectivo y, en segundo término, nos comprometimos ante nosotros, ante nuestros compañeros y los demás trabajadores a asegurar el trabajo para todos los que habíamos quedado sin empleo.

No vamos a hacer un racconto del conflicto. Ya lo hemos presentado en el Parlamento ante distintas Comisiones y es público. Se logró una salida a través de un acuerdo entre las partes, es decir, el sindicato y la empresa, en el ámbito de la Cámara.

Queremos comunicarles qué hicimos a partir del 21 de octubre y después del 14 de noviembre, cuando desocupamos la planta. En el ámbito del sindicato conformamos una bolsa de trabajo que se reúne todos los martes a las 14 horas, a la que concurren todos los compañeros que lo deseen. Nuestro objetivo era asegurar que ninguno de los cuarenta y cinco trabajadores quedara sin su fuente de trabajo. Con el acuerdo que se realizó dentro de la Cámara Empresarial logramos dos cosas. Por un lado, que los cuatro compañeros que estaban en edad de jubilarse, accedieran a esa posibilidad mediante un régimen de prejubilación y, por otro, que la empresa nacional Montepaz tomara una serie de trabajadores. Al día de hoy han ingresado siete: tres mujeres y cuatro hombres. Parte de esa solución fue conseguida por el accionar sindical.

A partir de ese momento nos focalizamos en una tarea que creemos tuvo dos fases. Por un lado, una interna, que era la de funcionar como bolsa de trabajo dando respaldo, contención y apoyo a los compañeros que quedaron en la calle -muchos con veinticinco, veintisiete y treinta años de trabajo- y, por otro, poner en conocimiento a distintos organismos públicos, por ejemplo, Intendencias, Entes Autónomos, Comisiones Parlamentarias sobre nuestra situación.

Llevamos a cabo una serie de reuniones y les vamos a dejar una carpeta con todas las instancias que tuvimos. No vamos a hacer un listado cronológico de todo lo que hicimos pero vamos a mencionar algunos de los lugares a los que fuimos. Concurrimos a Ministerios, Intendencias, Entes Autónomos, empresas del Estado, organismos del sector privado de las Cámaras Empresariales, con cuatro planteos. No tenía sentido que nuestro país se diera el lujo de que 45 trabajadores con alta capacitación y años de experiencia

en esta industria quedaran sin posibilidad de brindar su esfuerzo y dar una mano en otros sectores.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quedarían 34 trabajadores?

SEÑOR GÓMEZ.- Hoy somos 18; luego les vamos a explicar por qué somos menos: 10 mayores de cincuenta años y 8 menores de cincuenta años.

Nosotros entendíamos que teníamos mano de obra capacitada y una plantilla de trabajadores con experiencia en el trabajo industrial y con hábitos de trabajo que era importante que estuviera a disposición de otras empresas y de las empresas u organismos del Estado. También veíamos que en muchos de los llamados y concursos que había para ingresar a la función pública o a los Entes Autónomos, donde podíamos tener cabida, enfrentábamos dos tipos de limitaciones: la edad y la exigencia de formación académica. Tenemos muchos compañeros egresados de Talleres Don Bosco -mecánicos, electricistas, y de otras profesiones-, que no pudieron concursar por los requisitos que se exigían. Por un lado se nos decía que en muchas empresas y en la función pública se necesitaba gente capacitada y, por otro, había trabas -algunas podían ser de recibo-, que no entendíamos cómo podían aplicarse para nuestro caso, que nos impedía la participación.

El tercer elemento que planteamos fue que el Estado, los Ministerios, las empresas públicas, etcétera -porque nos decían que precisaban gente capacitada en la industria del medicamento o en las de otro tipo-, oficiaran de nexo para hacer el enganche. La idea era que hubiera una bolsa de trabajo con una cantidad de gente capacitada para que las empresas del ámbito privado que necesitaran personal recurrieran a ella, con ese nexo del Estado.

El cuarto elemento, que entendíamos era el más importante de todos -y por eso hoy estamos ante la Comisión de Salud Pública-, era que el Estado uruguayo en el año 2004 asumió un compromiso frente a sus ciudadanos y a la opinión pública internacional al ratificar el convenio marco de lucha contra el tabaco. En los artículos 4º y 17, el Estado se compromete a velar por la situación en que puedan quedar los trabajadores a raíz de las políticas de salud que se lleven adelante.

Si bien dejamos este elemento para el final, es el más importante. El numeral 6) del artículo 4º establece: "Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica de los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control de tabaco".

El artículo 17 establece: "Las partes" -o sea los Estados- "en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes promoverán, según proceda, alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente los pequeños vendedores de tabaco".

Es decir que en el año 2004 el Parlamento, con una composición distinta a la actual, recibe del Poder Ejecutivo, distinto al actual -encabezado por el doctor Jorge Batlle-, un proyecto de ley por el cual propone ratificar un convenio marco, un tratado internacional. Ese Parlamento, con el apoyo de todos los sectores políticos de todos los partidos, da trámite, ratifica, aprueba y convierte en ley el convenio marco. El Ejecutivo que viene después, el presidido por el doctor Tabaré Vázquez, continúa con la aplicación del convenio marco. Y el Ejecutivo actual, presidido por el Presidente Mujica, también continúa con ella. Es más: el pasado 31 de mayo, el señor Ministro de Salud Pública envió un proyecto de ley cuya exposición de motivos se basa en el convenio marco. Allí

se establece que está en deuda con su aplicación y se disponen medidas para promover políticas de salud.

Entonces, tres Ejecutivos y tres Parlamentos, de distinta composición, ratifican, llevan adelante y aplican un convenio marco con el que nuestro país se comprometió. ¿Podemos hablar de una política de Estado en este tema? Aparentemente sí. Entonces, ¿por qué no tenemos también una política de Estado en las disposiciones que el propio convenio marco indica deben tenerse en cuenta por lo que puede pasar con los trabajadores durante su aplicación?

El convenio marco ingresó al Parlamento por la Comisión de Asuntos Internacionales del Senado. En ese momento el Presidente era el Senador Gargano. En la Cámara de Senadores el miembro informante fue el Senador Carlos Julio Pereyra y, en la Cámara de Representantes, el señor Diputado Jaime Trobo. Todos los partidos -tenemos en nuestro poder todas las exposiciones que no vamos a leer porque no queremos agotar el tiempo de que disponemos- se comprometieron a tener en cuenta la situación de los trabajadores derivada de esa aplicación.

Así como el Parlamento tuvo la disposición para aprobar esa política, nosotros reclamamos que la tenga también para aplicar los artículos del convenio marco que refieren a la situación de los trabajadores. De los 45 trabajadores iniciales, por distintas razones quedamos 18, y sin posibilidad de ejercer nuestro derecho al trabajo. Queremos trabajar pero no podemos hacerlo; no podemos reinsertarnos. A 8 de estos compañeros ya se les terminó el seguro de desempleo por ser menores de cincuenta años. El próximo 21 de octubre termina el seguro de desempleo del resto de los 10 compañeros.

Hicimos una cantidad de gestiones y recorrimos una cantidad de caminos, pero no tuvimos respuesta. Hasta el día de hoy no tuvimos respuesta. Vinimos una vez que agotamos todos los caminos. No queríamos traer un problema sin haber agotado todas las instancias. Fuimos a todos los lugares que nos dijeron, pero hoy estamos sin poder trabajar. No tenemos esa posibilidad y queremos ejercer esos derechos, y que el Parlamento dé cumplimiento a lo que votó.

Les agradecemos que nos hayan escuchado y estamos abiertos a las preguntas que quieran hacer y, por supuesto, a trabajar en forma conjunta, si es que podemos.

SEÑOR VEGA LLANES.- Quiero reconocer que es así lo que se está planteando. Además, cuando se trató la ley estos temas estuvieron en la mesa y, naturalmente, había un compromiso de mantener los trabajos que fueran necesarios. Por lo tanto, la Comisión deberá realizar ahora alguna acción para que se cumpla lo que, efectivamente, estuvimos conversando.

SEÑOR PEREIRA.- Además de las reuniones que mencionó mi compañero, hemos tenido una con el señor Ministro de Salud Pública, a quien trasladamos nuestra preocupación. Nos dijo que falta gente en todos los sectores del Ministerio. Hasta nos habló de que tenía seis inspectores para todo el país, que controlan el cigarro. Él lo veía como una solución pero, lógicamente, precisaba que el Poder Ejecutivo le diera el aval económico en la Rendición de Cuentas. Estaba dispuesto a absorber a todos -en ese momento todavía quedábamos veintiuno o ventidós- si el Poder Ejecutivo le daba el "ok" al proyecto que tenía.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Quién decía eso?

SEÑOR PEREIRA.- El Ministro Venegas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Él es el Poder Ejecutivo.

SEÑOR PEREIRA.- Cuando hablo de Poder Ejecutivo me refiero a la Presidencia; dependía de Cánepa y de Breccia. Han intentado comunicarse, pero existe ese teléfono que no funciona. Falta la orden que diga que se dé para delante a esto para llevarlo acabo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la visita.

Sin perjuicio de que haya que profundizar en el estudio del tema, parece que el planteo merece ser atendido.

(Se retiran de Sala los delegados del Sindicato Autónomo Tabacalero)

(Ingresan a Sala representantes del Municipio de Toledo)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes agradece la presencia de los señores Williman Martínez, Álvaro Gómez, Danilo Onesti y Ruben Mesone, representantes del Municipio de Toledo, a quien les cedemos la palabra.

SEÑOR GÓMEZ.- Lo que nos motivó a realizar este pedido de entrevista con ustedes fue la preocupación por el estado de la salud en la zona que comprende el Municipio de Toledo, un Municipio del área metropolitana. Calculamos que estamos en el entorno de las cuarenta mil personas -el censo lo corroborará-, básicamente sobre el eje de la Ruta Nº 6 y Nº 33 a ambos lados. Por la Ruta Nº 6 vamos, como Municipio, hasta el kilómetro 27 del empalme de Sauce, al igual que por la Ruta Nº 33.

Estamos preocupados por la asistencia médica a nivel de salud pública en la zona. Yo no soy usuario de salud pública, pero como agente político de la zona me preocupa el estado de la salud. Básicamente vemos tres o cuatro puntos muy deficientes: infraestructura, medicamentos, recursos humanos y emergencia y traslado, que es uno de los más graves, dado que muchas veces se nos muere gente porque no hay respuesta. No entra la línea 105, porque se trata de Canelones; no hay ambulancias equipadas para traslados de emergencia; y no hay puerta de emergencia de veinticuatro horas.

Me gustaría que los compañeros, que como usuarios muchas veces sufren esto, pudieran aportar cosas más puntuales.

SEÑOR MESONE.- Contamos con dos policlínicas y dos policlínicas de familia, pero es muy escaso el personal médico. La Policlínica General de Toledo queda cerrada desde el viernes a las dos de la tarde, aproximadamente, hasta el lunes. Existe un borrador de un convenio, que ya se estuvo trabajando con Cudam, para prestar los servicios de urgencia en la noche, pero caducó. Nunca se cumplió satisfactoriamente. Ahora se firmó un borrador por el mes de febrero y estamos a la espera. Cudam construyó en la entrada a Toledo sobre la Ruta Nº 6 una sede para la policlínica. En el convenio estaba pensada una puerta única de emergencia y urgencia en Toledo, tanto para ASSE como para los propios socios de Cudam. No tenemos novedades al respecto. Aparentemente, la edificación está pronta. No sé qué es lo que falta para que la firme el Ministerio.

También está muy difícil el tema de los traslados, porque ni siquiera hay médicos residentes en la zona. Tampoco hay quien controle las emergencias. Existe una emergencia móvil, que de noche atiende a sus socios telefónicamente, pero la base en Toledo queda cerrada, y Cudam atiende a sus socios. En teoría, según el convenio viejo

tendrían que hacerlo, pero ellos dicen que no les corresponde. Esta es una de las cosas que más nos urge.

En cuanto a la medicación, no hay una persona idónea en farmacia en ninguna de las policlínicas y eso conspira con la falta de medicamentos y con el buen trato que debe darse a los pacientes; esto no sucede por culpa de los funcionarios sino porque, por ejemplo, en la policlínica de Toledo hay solo dos funcionarios administrativos para atender a todo el público.

SEÑOR ONESTI.- Soy Edil de la Junta Departamental de Canelones y, como todo político, acompañamos a nuestra sociedad.

Quiero agregar que para las parturientas no hay una sala apropiada y, en la mayoría de los casos, dan a luz en los patrulleros o en vehículos particulares. Por ejemplo, la niña Valentina nació a los seis meses -hoy ya fue dada de alta- gracias a una doctora que le salvó la vida, pero sin los recursos adecuados; hoy, por suerte, está cumpliendo ocho meses. Entonces, gracias a la experiencia de la doctora y con la ayuda de algún vecino o empleado de la policlínica pudieron salvarla, pero todo a coraje y a pulmón.

Las carencias son muy importantes y nos preocupa principalmente Toledo porque la zona es grande. Trataremos de buscar alguna solución porque se nos van vidas jóvenes y adultas; los adultos mayores también necesitan sus recursos.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Solicitamos la entrevista porque esta situación se viene dando desde hace varios años. Tuvimos algunas instancias con autoridades de ASSE, pero no hemos podido hablar con el que tiene que fiscalizar, es decir, con el Ministerio de Salud Pública.

Hemos hecho un relevamiento de los traslados que se hacen a nivel policial desde la ciudad de Toledo hacia el Hospital de Pando, el más cercano. Ello implica un problema con la seguridad porque los móviles siempre están trasladando a la gente. Se han hecho reclamos en tal sentido porque no hay policías ni vehículos policiales en la ciudad: siempre están trasladando enfermos.

También nos preocupa que cada vez que citamos a gente de Salud Pública, no tenemos buena respuesta. Desde ASSE se nos dice que no tienen presupuesto suficiente como para atender la zona y que no está previsto que cuando un médico se vaya de licencia alguien lo suplante o que cuando alguien presente una renuncia, pueda llenarse el cargo vacante. Dicen que se trata de temas que los superan como prestadores de servicios de salud. Entonces, nos gustaría saber quién toma la decisión de definir cómo se asigna el gasto para la zona o para los medicamentos, que son insuficientes desde hace años; nunca hubo un relevamiento serio.

Por otra parte, las válvulas de escape que nos dan son el Hospital de Pando o la policlínica de Capitán Tula, que ayer estaba ocupada debido a la falta de recursos por problemas de gestión presupuestal; estamos en el medio de la nada. Hay serios problemas de gestión que venimos charlando desde hace mucho tiempo, pero no hay solución. La mayoría de los estudios médicos son derivados al Hospital de Pando, lo que implica el traslado de la gente. A su vez, desde el Hospital se da órdenes para clínicas privadas en Montevideo. Por ejemplo, si uno quiere hacerse una ecografía, tiene que trasladarse hasta Pando y desde que el médico le da la orden hasta que uno puede realizarse el estudio en Montevideo, pasan cuatro meses en promedio; no hay especialistas.

Otro problema es que los médicos en la zona manejan un determinado recetario que no se corresponde muchas veces con la zona metropolitana y, por ejemplo, no se puede retirar medicamentos con esas órdenes en la policlínica de Capitán Tula, que es la más cercana; además, muchas veces no nos sirven para el Hospital de Pando. Si se hiciera un estudio más o menos serio del Municipio de Toledo, podrían advertir que es uno de los que tiene más gente pobre en el departamento de Canelones, con graves problemas socioeconómicos. Nadie ha tenido una visión estratégica sobre el tema de la salud en la zona.

Lo más preocupante es que se siguen pasando las responsabilidades de unos a otros, no nos votan presupuesto, no nos asignan recursos, no nombran cargos para la zona y no tenemos respuesta.

SEÑOR GÓMEZ.- Creo que aquí hay dos grandes responsables. El primero es ASSE porque no logra solucionar cosas básicas. Por ejemplo, si yo soy socio de una mutualista y me dan una receta en una policlínica, tengo que levantar el medicamento en otra. Se trata de temas burocráticos que hablan de la ineficiencia de un prestador cuyos usuarios quedan rehenes de límites, de formatos de recetas, etcétera. Si soy de Toledo, en Pando no me dan el medicamento porque pertenezco al área metropolitana, pero como no hacen recetas nuevas, voy a Capitán Tula y me dicen que me lo tienen que dar en Pando. Hay gran ineficiencia en la gestión y durante todos estos años nadie ha solucionado el tema. No estamos hablando de recursos, sino de incapacidad para resolver cosas prácticas. A eso se suma el hecho de no tener recursos y la no asignación de personal, como por ejemplo personal idóneo en farmacia. Además, la policlínica general se cae de mugre, se llueve, el baño de los usuarios no tiene agua y el piso está hundido. Esto demuestra que no logran solucionar problemas básicos. Por lo tanto, puedo decir que hay incapacidad e ineptitud en la gestión.

Asimismo, hay otro responsable que es el fiscalizador, en este caso el Ministerio de Salud Pública. Mi familia y yo nos atendemos en el Círculo Católico y si la mutualista demora en darme hora para un pediatra, llamo al Ministerio, el Ministerio llama al Círculo Católico y a la hora me llaman para darme hora. Esto es así porque hay una ley que dice que se debe tener acceso a pediatra en 24 horas, cirujano en 48 horas, etcétera. Sin embargo, el Ministerio no utiliza el mismo criterio con ASSE. Entonces, aunque hay plazos, nuestros niños pasan días o meses para ver un pediatra y nuestras mujeres pasan días o meses para ver un ginecólogo o hacerse una ecografía. El Ministerio debe exigir esos plazos a ASSE, pero no hace su trabajo.

Por lo tanto, no solo por un problema de recursos sino de gestión, ASSE no cumple con sus obligaciones y el Ministerio tampoco fiscaliza al prestador público. No sé si no lo hace en todo el país, pero en Toledo no fiscaliza. En definitiva, hay doble responsabilidad: del prestador y del fiscalizador, que no mide con la misma vara al prestador privado y al público.

SEÑOR PRESIDENTE.- A modo de información, quiero decir que en los últimos siete u ocho años el presupuesto que más ha aumentado en términos de gasto social es el de la salud.

Además, uno de los objetivos que se buscó con la descentralización de ASSE -que fue una ley que se votó en el Parlamento con la que todos estuvimos de acuerdo-, era que el Ministerio fiscalizara. Antes de esa ley pasaba algo paradójico porque el Ministerio de Salud Pública tenía que pedirle a un privado lo que no era capaz de cumplir él mismo cuando prestaba los servicios. La idea de descentralizar ASSE fue para que el Ministerio

no fuera juez y parte, sino que se dedicara a cumplir su rol rector y de policía sanitaria. Y eso es lo que debería estar haciendo.

Tomaremos nota del planteo y discutiremos qué acciones llevaremos adelante.

SEÑOR MESONE.- Invitamos a la Comisión a visitar la policlínica.

SEÑOR MARTÍNEZ.- Quiero destacar que el nacimiento de la niña prematura se produjo en una policlínica en la que no había ni siquiera guantes y la doctora tuvo que tomar la responsabilidad de atender el parto sin esos insumos y, además, tuvo que reanimarla. Asimismo, desde ASSE se hicieron gestiones para poder conseguir en el departamento de Canelones un móvil que tuviera la infraestructura necesaria para trasladar a la niña y resulta que en el departamento no existe una ambulancia de esas características a nivel privado ni público.

Por otra parte, quiero dejar constancia de que las autoridades de ASSE nos contaron que el Hospital Pereira Rossell no habilitó a que se moviera un móvil 25 kilómetros hasta Toledo para trasladar a la niña. Finalmente, la trasladó debajo de una campera una doctora de un servicio privado, que fue lo único que se pudo conseguir. Esto es realmente preocupante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación.

(Se retira de Sala la delegación del Municipio de Toledo)

(Ingresa a Sala la señora Adriana Abraham, representante de CEPRODIH)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a la señora Adriana Abraham, representante de CEPRODIH, que solicitó ser recibida para referirse al proyecto relativo a la protección y atención social de la maternidad.

SEÑORA ABRAHAM.- Agradezco que me reciban.

En estos momentos en que se está discutiendo todo lo relativo al aborto, traigo una propuesta que tiene que ver con la protección de la mujer embarazada y del niño por nacer.

CEPRODIH tiene como misión la atención y promoción de los más vulnerables. Desde el año 1998 nos hemos centrado especialmente en mujeres con niños. Nosotros comenzamos con los refugios para mujeres con niños mucho antes de que existiera el Plan Invierno o el Plan Frío Polar.

Cuando esta problemática fue abordada por el Ministerio de Desarrollo Social, nos pidió que nos dedicáramos a las familias víctimas de violencia doméstica. Es decir que hoy llevamos doce años trabajando con familias en situación de alto riesgo social. En estos momentos tenemos tres casas para víctimas de violencia doméstica. Dos en convenio con INAU y una con el Ministerio de Desarrollo Social. Además, hasta hace muy poco, junto con el Banco de Previsión Social, estuvimos atendiendo otra población vulnerable, la de la tercera edad. Asimismo, tenemos un gran centro de capacitación y apoyo a la inserción laboral que es modelo en América Latina. La Cepal lo declaró como una experiencia innovadora en América Latina y hemos tenido apoyo del BID y del Banco Mundial.

Cuento todo esto para que nos conozcan, porque lo que no tenemos es dinero. A veces vienen organizaciones del exterior con mucho dinero para invertir en marketing, pero nosotros no tenemos esa posibilidad. Por lo tanto, mucha gente no nos conoce

Si bien atendemos jóvenes y muchos varones, nuestro foco principal siempre ha sido la mujer con hijos, es decir, la madre. Más allá de que hemos trabajado distintas situaciones límite que atraviesa la mujer como puede ser quedar desamparada totalmente en situación de calle o el desempleo y la violencia doméstica, que es parte transversal de todos nuestros programas, siempre quedaba un sector de la población descubierto y eran las mujeres embarazadas. ¿Por qué? Porque nuestro principal financiador es el INAU, que nos paga por niño nacido, registrado y con cédula de identidad, pero los programas para trabajar con la mujer prácticamente no los financia nadie. Por ejemplo, Promujer nos paga los docentes para realizar los cursos y sacar adelante a las mujeres. No obstante, no existe ningún programa específico que aborde la problemática de la mujer embarazada que se encuentra sin apoyo familiar, sin apoyo de la pareja, y está desamparada; por ejemplo, en estos días, llegó una mujer de Salto, a quien su pareja abandonó y está sin trabajo.

Hoy, en nuestro país, no existe ninguna política social que aborde la problemática de la mujer embarazada en situación de riesgo, mayor de 18 años. No existe.

Cuando llegan esos casos, las derivamos a los refugios pero, en realidad -nosotros, que tenemos experiencia, que los creamos, sabemos lo que son-, no resultan la experiencia más positiva, tanto para una mamá, que debe hacer todo un proyecto de vida, ni para un bebé recién nacido.

Nosotros empezamos en el año 2009. ¿Por qué? Porque veíamos que las muchachas iban a pedir ayuda a las policlínicas de los barrios. ¿Qué hacen las chicas embarazadas que se encuentran en una situación desesperada? Acuden allí. Y lo único que se les propone desde Salud Pública es tomar Misoprostol o se las asesora para no morir en el intento, es decir, para garantizar la vida de la chica. En realidad, ese problema no compete a Salud Pública, que no tiene las herramientas ni sabe hacia dónde derivar siquiera a esa chica.

Puedo decir que, en todos estos años, prácticamente ninguna chica abortó estando en CEPRODIH. ¿Por qué? Porque cuando la chica está contenida, apoyada, tiene esperanzas de trabajo, se capacita y tiene todo el apoyo, no se le cruza por la cabeza hacerlo. ¿Cuándo se le cruza por la cabeza? Cuando realmente está sola, desamparada, no tiene trabajo y piensa qué va a hacer con un chiquilín.

Las alternativas que brinda hoy, de alguna manera, Salud Pública -inclusive, si se aprobara este proyecto de ley- no resuelven el problema de la mujer. La chica aborta y va a volver a la misma realidad; es decir, va a seguir desocupada, sufriendo violencia o maltrato. O sea que la misma situación que la lleva a plantearse el aborto persistirá. Sin un proceso educativo de apoyo y de acompañamiento, en pocos meses se volverá a vivir la misma situación.

El Programa "Por Venir" surge en el año 2009, con la intención de apoyar a estas chicas que iban llegando en situación de desamparo, de falta de trabajo, de falta de apoyo familiar y de redes comunitarias. Nosotros nos basamos en el artículo de la Constitución, que todos conocen, que establece que la maternidad, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad. Sin embargo, desde el año 2009 -hace tres años-, hemos estado presentando este proyecto a distintos organismos públicos. No me pregunten a qué organismo compete este asunto, porque cuando uno va al INAU, le dicen que debe atenderlo Salud Pública, por el embarazo, pero cuando uno va a Salud Pública, le dicen que debe ser el Mides, por la situación. La cuestión es que en estos tres años no hemos logrado el financiamiento. Increíblemente, también presentamos la propuesta en la Comisión de Presupuestos

integrada con la de Hacienda y di por sentado que se destinarían fondos mínimos para apoyar este programa de atención a la mujer embarazada, pero tampoco recibimos apoyo. Eso me llamó la atención, porque más allá de que esté en juego la ley del aborto, se trata de apoyar a la mujer embarazada, que está en una situación de riesgo y quiere tener a su bebé, pero se encuentra desesperada y sin recursos.

En consecuencia, paralelamente a buscar apoyo público, empezamos a movernos a nivel privado. El programa está funcionando desde el año 2009, básicamente, con paupérrimos recursos privados. En este momento, estamos intentando negociar con el Programa "Uruguay Crece Contigo", que es hacia donde ha ido confluyendo esto y, supuestamente, por ese medio el Gobierno tiene intención de apoyar a la mujer embarazada y a la primera infancia. Pero hasta el día de hoy, después de tres años, no contamos con recursos, y es lo que venimos a plantear.

El programa que proponemos tiene cuatro puntos fundamentales. El primero de ellos que tiene que ver con la atención ambulatoria de la mujer, la preparación al parto y el acompañamiento al parto, que es un derecho por ley, aunque puede pasar -como ha pasado- que la chica esté sola, no tenga a nadie y viva en una pensión. Por ejemplo, en un año en el que tuvimos financiamiento privado por "Reaching U" -organización de uruguayos que están en el exterior-, atendimos a 56 mujeres, lo que no tuvo difusión. Lo hicimos con mínimos recursos. Trabajamos con las "doulas" para que la chica que se encuentra desamparada pueda ser acompañada en el momento del parto. No solo abarcamos la preparación del parto, sino el parto y después de él, atendiéndola en lo que necesite durante los meses del embarazo. El segundo punto tiene que ver con el hogar. Aunque les parezca mentira, si bien tenemos la casa desde diciembre, ayer abrimos el hogar. No digo para hacerme la víctima, pero en el día de ayer abrimos y comimos fideos, que es lo que nos dona la gente -era comida sin carne ni verduras-, y arrancamos con eso. El hogar es maravilloso y no tiene nada que ver con ninguna religión en particular ni con ningún partido político; la casa fue donada por un grupo católico, pero todo el equipamiento lo brindó la B'nai B'rith. Colaboró la colectividad judía, evangélicos, gente agnóstica, personas de todos los partidos y empresas, como "Johnson & Johnson". Hemos estado moviéndonos y presentando la problemática de la mujer embarazada que quiere tener a su bebé y se encuentra en una situación complicada.

Me han preguntado en el Mides, en Salud Pública y en muchos otros lados: ¿qué hacés después con la muchacha? Es una realidad que es muy difícil que una mujer embarazada consiga trabajo en una empresa privada. Quiere decir que va a pasar seis o siete meses sin trabajar y luego viene el bebé, generándose el problema de cómo lo va a mantener. La solución del aborto es la más fácil, pero no la más adecuada. Considero que programas de este estilo son necesarios. CEPRODIH lleva adelante programas específicos de capacitación y de inserción laboral. Creo que la propuesta debe consistir en aprovechar los meses de embarazo de la muchacha para que se capacite. Tenemos un centro en Cerrito, entre Juan Carlos Goméz y Bartolomé Mitre -están invitados a ir-, en el que las chicas tienen la posibilidad de capacitarse en muchas materias: textil, gastronomía, serigrafía, informática. Hay un gran abanico de posibilidades. En este momento, mientras yo venía hacia aquí, fueron a visitarnos al Centro desde España; no nos conocen en Uruguay, pero sí en el exterior. Existe la posibilidad de negocios inclusivos; es decir, como la chica embarazada no podrá insertarse a trabajar en una empresa, podrá generar un pequeño negocio. Hemos descubierto que una alternativa que nos parecía complementaria, como era el hecho de que hicieran alguna cosa, tiene un potencial impresionante, porque las mujeres son grandes emprendedoras; hacen negocios increíbles y producen cosas maravillosas. De hecho, cuando se reunió la Asamblea del BID en Uruguay, las mujeres del área textil produjeron bolsas de excelente

calidad y prepararon "coffe breaks" para embajadas. El asunto es tener la posibilidad, con recursos adecuados, de hacer cursos específicos para la mujer embarazada.

¿Cuál es el otro gran componente innovador que ha tenido CEPRODIH? Como CEPRODIH trabaja con las mujeres con niños, sabemos perfectamente las dificultades con las que se encuentran. Voy a contar una anécdota. Antes de que arrancara CEPRODIH, la única solución que tenía INAU era mandar a la mujer a trabajar con cama e internar a los gurises; no había propuestas integrales para una mujer con niños. Una de las primeras cosas que vimos como necesidad si queríamos insertar a la mujer en el trabajo era que se debía instrumentar el cuidado y atención de los niños de cero a cuatro años. Hoy se está discutiendo sobre esa problemática en el Sistema de Cuidados y, sin embargo, nosotros ya tenemos un espacio para que la mujer deje a su bebé mientras accede a un ingreso digno y estable.

Teniendo en cuenta la baja natalidad de nuestro país, creo que tenemos que apuntar a programas que apoyen y fomenten una maternidad digna. En algunas exposiciones en las que he estado me han dicho literalmente: "¿Para qué? Para que los gurises estén con los mocos colgando". Eso no tendría que suceder si hay un buen programa integral, mediante el cual, durante los meses de embarazo la mujer se pueda capacitar, generar ingresos, se fortalece como madre y también el vínculo con su bebé. Si se logra esto, estamos comenzando con una familia diferente. Si esta chica se prepara, sale adelante, logra un ingreso y una casa digna, los otros niños que tal vez nazcan -si ella lo desea-, vendrán en otras condiciones. Así nos estamos ahorrando mucho.

En el programa Uruguay crece contigo pude ver el cerebro de un bebé bien nutrido y el de otro que no tuvo las mismas condiciones durante el embarazo y se apreciaban las diferencias impresionantes que existen entre ellos.

Este Programa sobre el que vine a hablar permite la atención integral de la mujer y garantiza -en la medida de lo posible- la salud y bienestar del niño, así como la posibilidad de que esa familia se reinserte en la comunidad de manera digna.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradecemos la presentación.

El artículo 9º del proyecto de ley que está a consideración de la Comisión prevé la posibilidad de realizar convenios con instituciones privadas, conceder subvenciones e, inclusive, prestar asistencia técnica y colaboración.

Más allá de que la protección de la maternidad social sea o no una profilaxis del aborto -todos entendemos que el aborto es una situación no deseada por nadie-, es un objetivo loable en sí mismo. En primer lugar, es un mandato constitucional -el artículo 42 de la Constitución de la República impone la protección social de la maternidad- y, en segundo término, entendemos que sería un buen mensaje para la sociedad. Por ese motivo somos firmantes de este proyecto.

SEÑORA ABRAHAM.- Creo que modelos como este pueden ser buenas políticas sociales.

CERPRODIH nació hace doce o tres años atrás en una Comisión como esta que impulsó su concreción. Hoy atendemos aproximadamente mil quinientas personas por año.

Espero que esta reunión dé el mismo fruto.

Muchas gracias por recibirme.

(Se retira de Sala la señora Adriana Abraham)

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo que la versión taquigráfica de las palabras del Sindicato Autónomo Tabacalero sea enviada a los Ministerios de Salud Pública y Trabajo y Seguridad Social.

SEÑOR VEGA LLANES.- Quisiera que se invite al señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social para que venga a esta Comisión, ya que es quien debe resolver la situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- También propongo que se envíe la versión taquigráfica del planteo realizado por el Municipio de Toledo al Ministerio de Salud Pública y a ASSE.

Se va a votar.

(Se vota)

—— Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA.

Se levanta la reunión.

≠